

Conditions générales

Assurance et assistance
Accidents corporels

**CONFORT
PERSONNES**



Sommaire

Les garanties

Chapitre 1 – Les personnes assurées

Chapitre 2 – La garantie Accidents

1. Objet de l'assurance	3
2. Sommes assurées	3
3. Indexation	4
4. Accidents couverts	4
5. Pratique des sports	5
6. Conduite de véhicules automoteurs	6
7. Exclusions générales	6
8. Libre choix du médecin	7
9. Modalités d'indemnisation	7
10. Recours contre le tiers responsable	9

Chapitre 3 – La garantie Protection juridique

1. Garantie de base	10
2. Juris Info	10
3. Insolvabilité des tiers	10
4. Dispositions communes	11

Chapitre 4 – La garantie Assistance

1. Info line	12
2. Première assistance	12
3. Assistance Personnes	15
4. Engagements de l'assuré	20
5. Limite de nos engagements	20
6. Exclusions	20

Sommaire

Chapitre 5 – Etendue territoriale des garanties

Chapitre 6 – Les sinistres

Dispositions générales

Chapitre 1 – La vie du contrat

1. Les parties au contrat d'assurance	23
2. Les documents constitutifs du contrat	23
3. Nos recommandations à la conclusion du contrat	23
4. Nos recommandations en cours d'assurance	24
5. Votre interlocuteur privilégié	24
6. Prise d'effet du contrat	25
7. Durée du contrat	25
8. Durée du contrat – cas particuliers	25
9. Fin du contrat	25
10. Correspondance	27
11. Solidarité	27

Chapitre 2 – La prime

1. Modalités de paiement.....	27
2. En cas de non-paiement	27

Les garanties

Chapitre 1 – Les personnes assurées

Nous assurons les personnes indiquées en conditions particulières.

En ce qui concerne l'assurance Assistance, nous assurons

- vous-même
- votre conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant
- toutes les personnes vivant à votre foyer
- vos enfants ou ceux de votre conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant qui ne vivent pas à votre foyer
 - lorsqu'ils sont mineurs
 - s'ils sont majeurs, à condition qu'ils logent en dehors de votre foyer pour les besoins de leurs études

pour autant que l'assuré soit domicilié en Belgique et y réside habituellement.

Chapitre 2 – La garantie Accidents

1. Objet de l'assurance

Nous payons les sommes convenues lorsqu'un assuré subit une lésion corporelle à la suite d'un accident couvert survenu dans le cours de sa vie privée ou de ses activités professionnelles déclarées.

Pour l'écolier ou l'étudiant, la garantie est acquise au cours de la vie privée et scolaire, ainsi que lors de travaux rémunérés pour compte de tiers effectués pendant les périodes de vacances.

Nous intervenons, suivant les garanties souscrites et précisées en conditions particulières, en cas

- de décès
- d'invalidité permanente
- d'incapacité temporaire
- de frais de traitement
- d'hospitalisation.

2. Sommes assurées

Nous garantissons l'assuré à concurrence des montants souscrits pour chaque garantie et précisés en conditions particulières.

Les garanties

3. Indexation

- En ce qui concerne les garanties **Frais de traitement** et **Hospitalisation**, les montants assurés et la prime sont indexés d'office.

La variation se calcule selon le rapport existant entre :

- l'indice d'échéance, c'est-à-dire l'indice établi deux mois avant l'échéance annuelle de la prime et
- l'indice de janvier 2000, soit 174,00 (base 100 en 1981)

- En ce qui concerne **les autres garanties**, les sommes assurées ainsi que la prime ne sont indexées sur base de l'indice des prix à la consommation que pour autant que mention en soit faite en conditions particulières.

La variation se calcule selon le rapport existant entre :

- l'indice d'échéance, c'est-à-dire l'indice établi deux mois avant l'échéance annuelle de la prime et
- l'indice de souscription, c'est-à-dire l'indice établi deux mois avant la prise d'effet du contrat.

En cas de sinistre, l'indice pris en considération pour la dernière prime échue déterminera le montant de la somme assurée.

Vous pouvez, en cours de contrat, renoncer à l'indexation pour les garanties autres que Frais de traitement et Hospitalisation pour la prochaine échéance annuelle de la prime, à condition de nous en avertir au plus tard 3 mois avant cette date.

Dans ce cas, les sommes assurées pour chacune de ces garanties ainsi que la prime correspondante sont maintenues à leur montant atteint à la dernière échéance annuelle.

4. Accidents couverts

Nous couvrons l'**accident**, c'est-à-dire tout événement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime et qui entraîne une lésion corporelle ou le décès.

La notion d'accident est celle qui est d'application dans le régime belge des accidents du travail; toutefois, la preuve de l'accident incombe à l'assuré.

Nous couvrons par assimilation

- la noyade involontaire
- les lésions subies lors du sauvetage de personnes ou de biens en péril

Les garanties

- les élongations et ruptures de muscles, tendons ou ligaments provenant d'un effort anormal et soudain provoqué par une cause extérieure
- l'empoisonnement et l'asphyxie involontaires
- les complications des lésions initiales produites par un accident garanti
- les maladies consécutives à un accident garanti, et notamment les cas de rage, de charbon et de tétanos
- les traitements par rayons rendus nécessaires par un accident garanti.

Pour les professions médicales et paramédicales, l'assurance s'étend aux conséquences des radiations émises accidentellement par les appareils générateurs de rayons X et/ou par les appareils dans lesquels sont mis en oeuvre des radionucléides dont l'assuré a déclaré faire usage, ainsi qu'aux conséquences de l'introduction dans l'organisme d'agents septiques ou toxiques, non seulement par le fait d'un accident garanti (coupure ou piqûre anatomique) mais aussi lorsqu'il est dûment établi – notamment par la constatation d'une réaction locale - que l'agent septique ou toxique a été projeté ou introduit accidentellement dans les yeux ou la bouche ou qu'il a pénétré à la faveur d'une solution de continuité des téguments. Sont cependant toujours exclues des garanties du contrat les maladies infectieuses ou parasitaires, auxquelles se trouve exposé l'ensemble de la population, sans participation nécessaire d'un risque professionnel à leur genèse (grippe, dysenterie, hépatite virale, malaria, etc.).

Nous ne couvrons pas

- les affections allergiques
- les hernies viscérales et discales, les varices et leurs complications, les lombagos et les sciatiques
- les complications et accidents imputables à des traitements médicaux et chirurgicaux non nécessités par un accident garanti
- les troubles subjectifs ou psychiques sans support organique apparent
- les maladies en général, c'est-à-dire toute altération de la santé dont l'origine ne peut être attribuée à un traumatisme, même si elles résultent de piqûres ou de morsures d'insectes.

5. Pratique des sports

Nous couvrons la pratique des sports, même en compétition, pour autant que ce soit à titre d'amateur non rémunéré.

La notion de sportif amateur non rémunéré se définit par référence à la loi du 24 février 1978 relative au contrat de travail du sportif rémunéré et à l'arrêté d'exécution fixant annuellement la rémunération minimale pour être considéré comme sportif rémunéré.

Les garanties

Toutefois, sauf convention contraire prévue en conditions particulières, nous ne couvrons pas

- les sports de combat et de lutte autres que le judo
- les sports d'hiver pratiqués hors de Belgique
- les sports aériens (notamment deltaplane, parachutisme, vol à voile ...)
- les sports motorisés pratiqués en compétition ou en entraînement; les rallyes touristiques et de divertissement sont cependant couverts
- les sports suivants : alpinisme, bobsleigh, plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome, escalade de rocher, escalade libre, skeleton, sauts sur tremplin en ski nautique et en ski sur neige, spéléologie, steeple-chase, yachting à voile ou à moteur à plus de 3 milles marins des côtes, benji, sports extrêmes.

Sauf convention contraire prévue en conditions particulières, les montants assurés sont réduits de 50 % en cas d'accident résultant de la pratique d'un des sport suivants: football, football en salle, basket- ball, rugby, hockey, judo, ski nautique, concours hippique, rafting. Cette limitation n'est toutefois pas applicable aux écoliers et étudiants.

6. Conduite de véhicules automoteurs

Sauf extension de garantie prévue expressément en conditions particulières, nous ne couvrons pas les accidents qui surviennent à l'occasion de la conduite d'une motocyclette, d'un tricycle ou quadricycle à moteur au sens du code de la route.

7. Exclusions générales

Nous ne couvrons jamais

- les accidents survenant lorsque l'assuré
 - pilote un aéronef ou exerce au cours du vol une activité en relation avec l'appareil ou le vol
 - est incapable du contrôle de ses actes
 - a commis l'une des fautes lourdes énumérées ci-après
 - état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/l de sang
 - état analogue à l'ivresse causé par l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées
 - paris, défis
 - pratique d'activités sportives dans des conditions telles qu'elles constituent, de l'avis des spécialistes, des actes téméraires.
- Toutefois, nous prenons le sinistre en charge si l'assuré ou ses ayants droit prouvent l'absence de relation causale entre la faute lourde et l'accident.
- participe à une rixe ou à tout autre acte de violence.

Les garanties

- les accidents résultant

- de faits de guerre, grève ou émeute, en ce compris la guerre civile ou tous actes de violence d'inspiration collective accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ; toutefois, la garantie est maintenue pendant 14 jours à dater du début des hostilités lorsque l'assuré est surpris par le déclenchement d'une guerre à l'étranger
- de cataclysmes de la nature survenus en Belgique
- directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, de la radioactivité et de la production de radiations ionisantes
- du fait intentionnel, du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré.

8. Libre choix du médecin traitant

Pour ses soins, l'assuré a toujours le libre choix de son médecin ou de son établissement hospitalier.

9. Modalités d'indemnisation

A partir du moment où les garanties sont acquises et dans les limites de celles-ci, nous nous engageons à payer

- **En cas de décès :**

la somme assurée mentionnée en conditions particulières, si le décès survient dans les trois ans qui suivent l'accident qui en est la cause.

Cette somme est le cas échéant diminuée des montants payés au titre d'incapacité permanente.

Le paiement se fait au bénéficiaire désigné en conditions particulières ou, à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré jusqu'au 4e degré inclus.

A défaut de bénéficiaire désigné et d'héritiers légaux, nous remboursons les frais funéraires effectivement supportés par la personne qui les a exposés, jusqu'à concurrence de 2.479 EUR.

Les garanties

▪ En cas d'invalidité permanente :

un pourcentage de la somme assurée mentionnée en conditions particulières, correspondant au taux d'invalidité physiologique reconnu à l'assuré sur la base du « Barème Officiel Belge des Invalidités ». Ce taux est déterminé compte tenu des séquelles observées au moment de la consolidation ou au plus tard trois ans après l'accident, sans tenir compte de la profession exercée.

Les lésions survenues aux membres ou organes déjà infirmes sont indemnisées par différence entre l'état du membre ou de l'organe avant et après l'accident.

▪ En cas d'incapacité temporaire :

pour autant qu'elle soit confirmée par certificat médical, l'indemnité journalière mentionnée en conditions particulières, au prorata de la diminution de la capacité de travail de l'assuré dans ses activités professionnelles déclarées et jusqu'à la cessation du traitement.

Si, au moment du sinistre, l'assuré n'exerce aucune profession ou travaille à 50% ou moins, l'indemnité n'est due que pendant la période où il est, de l'avis du médecin, tenu de garder la chambre.

Sauf convention contraire précisée en conditions particulières, l'indemnité journalière est due à partir du 8^e jour qui suit le début de l'incapacité, ou à partir du 31^e jour lorsqu'au moment du sinistre, la victime se trouve engagée dans les liens d'un contrat de travail, et au maximum pendant un an à dater du jour de l'accident.

▪ En cas de soins médicaux entraînant des frais de traitement :

sur production des justificatifs, tous ces frais, après déduction des prestations obtenues d'un organisme de sécurité sociale, jusqu'à concurrence de la somme assurée mentionnée en conditions particulières.

On entend par frais de traitement les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'ambulance et de première prothèse rendus nécessaires par un accident garanti.

Les frais de traitement relevant de pratiques non-conventionnelles autorisées par la loi du 29 avril 1999, ainsi que les frais de chirurgie esthétique destinés à remédier aux conséquences d'un accident garanti, sont pris en charge à concurrence de 50 %, avec un maximum absolu de 1.240 EUR.

Une franchise de 24,79 EUR par sinistre reste à votre charge.
Elle est toutefois portée à 49,58 EUR en cas d'hospitalisation en chambre particulière.

Les garanties

■ En cas d'hospitalisation :

l'indemnité journalière assurée mentionnée en conditions particulières, pour toute hospitalisation de plus de 24 heures, et par tranche de 24 heures entamée.

L'indemnité est payée au maximum pendant 365 jours.

■ Précisions importantes :

Pour l'évaluation de nos prestations, nous tiendrons seulement compte des suites que l'accident aurait eues sur un organisme sain, physiologiquement et anatomiquement normal.

Si un état antérieur ou une maladie préexistante aggravent les conséquences d'un accident, nous n'indemnisons que les suites que l'accident aurait eues sans l'incidence de cet état.

10. Recours contre les tiers responsables

Les indemnités que nous vous versons s'ajoutent à celles que vous pouvez réclamer à un éventuel tiers responsable, sauf celles qui concernent les frais de traitement, que nous récupérerons à charge de celui-ci en vertu d'une subrogation légale.

Les garanties

Chapitre 3 – La garantie Protection juridique

Ces garanties ne vous sont acquises que pour autant que vos conditions particulières indiquent que vous les avez souscrites.

La gestion des litiges de Protection juridique est assurée par Juris, une marque d'AXA Belgium et un département distinct des autres, totalement indépendant et spécialisé dans le traitement de ces litiges.

1. Garantie de base

Nous couvrons le recours civil de l'assuré lorsque, victime d'un accident couvert dans la garantie Accidents du présent contrat, il revendique l'indemnisation de dommages corporels

- engageant la responsabilité civile d'un tiers, exclusivement sur la base des articles 1382 à 1386 bis du Code civil et des dispositions analogues de droit étranger.
On entend par tiers toute personne autre que
 - le conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant de l'assuré
 - toute personne qui vit à son foyer, en ce compris les enfants qui pour les besoins de leurs études logent ailleurs
sauf si sa responsabilité est effectivement garantie par un assureur.
- subis en tant qu'usager faible dans le cadre de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Nous ne couvrons pas

- les litiges relatifs aux dommages exclus par la garantie Accidents
- les litiges relatifs aux dommages subis par l'assuré en qualité de conducteur d'un véhicule automoteur soumis en Belgique à l'assurance obligatoire
- les litiges découlant des relations contractuelles de l'assuré avec un médecin, un pharmacien, un établissement de soins, un titulaire d'une profession paramédicale ou un vétérinaire, même si ces derniers sont rendus responsables sur toute autre base, quelle qu'elle soit.

2. Juris Info : 078 15 15 56

Lorsque, dans le cadre des garanties du présent chapitre et même en dehors de l'existence de tout litige, un assuré souhaite obtenir des informations quant à ses droits, il lui est possible de faire appel à notre service de renseignements juridiques par téléphone.

3. Insolvabilité des tiers

Lorsque le recours est exercé contre un tiers responsable dûment identifié et reconnu insolvable, nous réglons à l'assuré l'indemnisation des dommages corporels mise à charge de ce tiers, à concurrence de 6.198 EUR par litige, dans la mesure où aucun organisme public ou privé ne peut être déclaré débiteur.

Les garanties

4. Dispositions communes

■ Etendue de notre garantie dans le temps

Nous intervenons pour les litiges consécutifs à un événement survenu pendant la durée de validité du contrat et qui nous sont déclarés au plus tard 60 jours après le terme du contrat, sauf si la personne assurée établit qu'elle nous a avertis aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire, pour autant toutefois qu'elle n'ait pas eu connaissance de la situation donnant naissance au litige antérieurement à la souscription du contrat, ou qu'elle prouve qu'il lui était impossible d'avoir connaissance de ladite situation avant cette date.

■ Libre choix de l'avocat ou de l'expert

Nous nous réservons la faculté d'effectuer toute démarche en vue de mettre fin au litige à l'amiable.

Nous informons l'assuré de l'opportunité d'entamer ou de prendre part à l'exercice d'une procédure judiciaire ou administrative.

En cas de procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a le libre choix de l'avocat, de l'expert ou de toute autre personne ayant les qualifications requises pour défendre, représenter ou servir ses intérêts.

Nous sommes à la disposition de l'assuré pour le conseiller dans ce choix.

■ Conflit d'intérêts

Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts entre l'assuré et nous, celui-ci a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises.

■ Clause d'objectivité

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec nous quant à l'attitude à adopter pour régler un litige et après que nous lui ayons notifié notre point de vue ou notre refus de suivre sa thèse.

Si l'avocat confirme notre position, nous remboursons la moitié des frais et honoraires de la consultation.

Si contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté notre point de vue, nous fournissons notre garantie et remboursons le solde des frais et honoraires de la consultation.

Si l'avocat confirme la thèse de l'assuré, nous fournissons notre garantie, y compris les frais et honoraires de la consultation, quelle que soit l'issue de la procédure.

Les garanties

■ Montant de notre garantie

Notre garantie est limitée à 14.874 EUR par litige.

On entend par litige tout différend conduisant la personne assurée à faire valoir un droit ou à résister à une prétention, jusque et y compris dans une instance judiciaire; par extension, toutes poursuites amenant la personne assurée à se défendre devant une juridiction répressive ou d'instruction. Est considérée comme un seul litige, vous déterminez les priorités à accorder dans l'épuisement du montant de notre garantie.

Nous prenons en charge

- dès le premier euro et sans que l'assuré ne doive en faire l'avance
 - les frais de constitution et de traitement du dossier par nos soins
 - les frais d'expertise
 - les frais de procédure judiciaire et extrajudiciaire à charge de l'assuré en ce compris les frais de l'adversaire si l'assuré est judiciairement tenu de les rembourser et les frais de justice relatifs aux instances pénales
 - les frais et honoraires d'huissiers
 - les frais et honoraires d'un seul avocat, la garantie n'étant pas acquise en cas de changement d'avocat, excepté lorsque l'assuré se voit obligé pour des raisons indépendantes de sa volonté de prendre un autre avocat.
- Lorsque l'état de frais et honoraires de l'avocat est anormalement élevé, l'assuré s'engage à solliciter de l'autorité ou de la juridiction compétente qu'elle statue à nos frais sur cet état. A défaut, nous nous réservons le droit de limiter notre intervention, dans la mesure du préjudice subi .
- les frais de déplacement et de séjour raisonnablement exposés par l'assuré lorsque sa comparution personnelle devant un tribunal étranger est légalement requise ou ordonnée par décision judiciaire.

Nous ne prenons pas en charge

- les frais et honoraires engagés par l'assuré avant la déclaration de litige ou ultérieurement sans nous avertir.
- les litiges dont l'enjeu en principal ne dépasse pas 126,68 EUR indexés, l'indice de base étant celui de janvier 2001, soit 177,83 (base 100 en 1981)
- les frais et honoraires liés à une procédure en cassation ou menée devant une juridiction internationale, si l'enjeu en principal est inférieur à 1.239 EUR.

■ Subrogation

Nous sommes subrogés dans les droits de l'assuré à la récupération des sommes que nous avons prises en charge et notamment à une éventuelle indemnité de procédure.

Les garanties

Chapitre 4 – La garantie Assistance

1. Info line 02 550 05 55

Vous bénéficiez gratuitement et 24 heures sur 24, d'une info line en téléphonant au **02 550 05 55**.

L'info line vous informe sur les formalités à accomplir en cas d'accident ou de panne automobile (remplissage du constat amiable d'accident, que faire en cas de blessures, que faire du véhicule,...).

L'info line vous communique aussi les coordonnées

- des centres hospitaliers et des services d'ambulance les plus proches
- de la pharmacie ou du médecin de garde
- de crèches, homes, seniories, centres de revalidation et de centres de soins palliatifs
- de services à domicile (soins, repas, courses, aides-ménagères, garde d'enfants, gardes-malades, garde d'animaux)
- des services de dépannage disponibles 24 h sur 24 (plomberie, menuiserie, électricité, réparation de téléviseurs, serrurerie, vitrerie)
- des garages et des dépanneurs que nous avons conventionnés
- des services publics concernés pour tout problème urgent lié à votre habitation

et enfin des conseils relatifs à un départ vers l'étranger.

2. Première assistance

Cette garantie vous est acquise d'office, en complément de la garantie Accidents. Elle est acquise en Belgique uniquement.

L'assuré peut obtenir les services d'assistance mentionnés ci-dessous en téléphonant au 02 550 05 55.

Afin que nous organisions l'assistance de manière optimale, l'assuré veillera à nous contacter avant toute intervention et à n'engager des frais d'assistance qu'avec notre accord.

■ Assistance médicale aux assurés

Si, après les premiers secours, l'assuré doit être hospitalisé d'urgence, nous organisons et prenons en charge le transport en ambulance jusqu'à l'hôpital le plus proche, sous surveillance médicale si nécessaire. Il en va de même du retour si l'assuré ne peut se déplacer dans des conditions normales.

De plus, s'il s'agit d'un enfant de moins de 16 ans et si l'hospitalisation excède 48 heures, nous organisons et prenons en charge le retour des parents lorsqu'ils sont à l'étranger.

Les garanties

Si l'assuré est hospitalisé pendant un déplacement en Belgique et doit être transféré vers un autre hôpital proche de son domicile, nous organisons et prenons en charge le transport en ambulance jusqu'à l'hôpital proche de son domicile, sous surveillance médicale si nécessaire.

▪ Aide ménagère ou gardienne pour enfants de moins de 16 ans

Si l'assuré (père ou mère) est hospitalisé en urgence, nous prenons en charge

- soit les frais d'une aide ménagère pendant 3 jours à concurrence de maximum 247,89 EUR,
- soit les frais d'une garde d'enfants pendant 3 jours à concurrence de maximum 744 EUR.

▪ Transport des enfants

Si l'assuré (père ou mère) est hospitalisé en urgence, nous prenons en charge le transport de ses enfants aller-retour vers l'école, l'hôpital, ou des activités extra-scolaires régulières, et ce au maximum cinq fois par année d'assurance.

▪ Prise en charge des animaux domestiques

Si l'assuré est hospitalisé en urgence, nous prenons en charge ses animaux domestiques (chien ou chat) à concurrence d'un maximum de 123,95 EUR.

▪ Assistance en cas de décès

Lorsqu'un assuré décède au cours d'un voyage en Belgique, nous prenons en charge les frais de transport de la dépouille du lieu de décès au lieu d'inhumation en Belgique.

▪ Mise à disposition d'un chauffeur

Si, à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'un décès, ni l'assuré, ni les passagers ne peuvent conduire le véhicule, nous mettons à disposition un chauffeur afin qu'il ramène ce véhicule à domicile avec les éventuels passagers.

Nous limitons notre intervention aux frais de voyage du chauffeur et à son salaire. Le véhicule doit être en état de marche et conforme aux prescriptions légales en vigueur.

▪ Assistance aux enfants

En cas d'urgence (accident, perte de clefs ou d'abonnement de transport, etc.) l'enfant assuré ou la personne trouvant sur lui notre carte d'assistance peut nous téléphoner, nous interviendrons. Cependant, les frais exposés (taxis, serrurier, etc.) seront refacturés aux parents s'ils ne sont pas garantis ailleurs dans le contrat.

▪ Transmission gratuite de messages urgents vers l'étranger en rapport avec les garanties assurées

Le contenu du message ne peut engager notre responsabilité et doit être conforme à la législation belge et internationale.

Les garanties

3. Assistance Personnes

L'assistance Personnes est une option. Vos conditions particulières précisent si elle vous est acquise.

Nos prestations sont acquises dans le monde entier à condition que l'assuré ait sa résidence habituelle en Belgique.

L'assuré peut obtenir les services d'assistance mentionnés ci-dessous en téléphonant au 02 550 05 55.

Afin que nous organisions l'assistance de manière optimale et notamment pour convenir du moyen de transport le plus approprié (avion, train, etc.), l'assuré veillera à nous contacter avant toute intervention et à n'engager des frais d'assistance qu'avec notre accord. A défaut de l'avoir fait, notre intervention est, sauf restrictions particulières, limitée

- aux plafonds d'indemnisation repris au contrat
- aux frais que nous aurions engagés si nous avions nous-mêmes organisé le service.

En Belgique,

■ Aide ménagère ou gardienne pour enfants de moins de 16 ans

Si l'assuré (père ou mère) est hospitalisé pour une durée d'au moins 3 jours, nous prenons en charge les frais d'une aide ménagère ou garde d'enfants à concurrence de 18,59 EUR par jour pendant 8 jours.

A l'étranger,

■ Retour anticipé de l'assuré en Belgique

Si l'assuré interrompt son voyage à l'étranger pour cause

- d'hospitalisation en Belgique de plus de 5 jours d'un membre de sa famille (conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant, enfant, père, mère)
- de décès d'un membre de sa famille (conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant, enfant, père, mère, frère, soeur, petit-enfant, grand-parent, beau-parent, beau-frère, belle-soeur)
- de décès d'un associé irremplaçable pour la gestion journalière de l'entreprise, ou en cas de profession libérale, d'un remplaçant

nous organisons et prenons en charge l'aller/retour de l'assuré ou le retour de deux assurés.

■ Frais de recherche et de sauvetage

Nous les prenons en charge à concurrence de 4.958 EUR par personne.

Les garanties

■ Assistance en cas de maladie ou d'accident

- Prise en charge des frais médicaux

Nous réglons aux prestataires de soins ou à l'assuré à concurrence de 12.395 EUR et après épuisement des prestations garanties par tout organisme de prévoyance (exemple : Sécurité Sociale)

- les frais médicaux et d'hospitalisation, y compris les médicaments prescrits
- les soins dentaires urgents, à concurrence de 123,95 EUR par personne
- les frais de transport (ambulance, traîneau sanitaire, hélicoptère ordonné par un médecin pour un trajet local).

Nous appliquons une franchise de 37,18 EUR par personne et par sinistre.
Nous excluons les frais médicaux engagés en Belgique.

- Envoi de médicaments et prothèses indispensables

En cas de maladie, nous fournissons les médicaments prescrits, introuvables sur place et disponibles en Belgique.

En cas de bris de prothèses, nous en commandons de nouvelles en Belgique aux frais de l'assuré et les faisons parvenir à l'étranger.

- Présence au chevet

Nous organisons et prenons en charge le voyage (aller/retour) d'un membre de la famille de l'assuré hospitalisé pour plus de 5 jours afin que cette personne se rende à son chevet.

Nous prenons en charge les frais d'hôtel sur place (chambre + petit déjeuner), à concurrence de 61,97 EUR par jour pendant 10 jours. La personne accompagnant l'assuré et prolongeant son séjour bénéficie de cette garantie.

- Prolongation du séjour d'un assuré à l'étranger sur ordonnance médicale

Nous prenons en charge les frais de prolongation du séjour à l'hôtel (chambre + petit déjeuner), à concurrence de 61,97 EUR par jour pendant 10 jours.

- Prise en charge des assurés de moins de 16 ans

Nous organisons et prenons en charge

- le voyage d'une personne désignée par la famille afin de s'occuper des enfants et de les ramener en Belgique
- les frais d'hôtel (chambre + petit déjeuner) de cette personne, à concurrence de 123,95 EUR.

Les garanties

Nous intervenons pour autant qu'aucun autre assuré sur place ne puisse s'occuper des enfants.

- Rapatriement

Nous organisons et prenons en charge le rapatriement

- de l'assuré, sous surveillance médicale si nécessaire jusqu'à un hôpital proche de chez lui ou chez lui en Belgique. Ce rapatriement est subordonné à l'accord de notre service médical et seule la santé de l'assuré est prise en considération pour choisir le moyen de transport et le lieu d'hospitalisation
- des autres assurés, s'ils ne peuvent rejoindre la Belgique par les moyens prévus initialement
- de l'animal de compagnie (chien ou chat) accompagnant l'assuré, si aucun autre assuré ne peut s'en occuper.

Nous prenons en charge le transport de vos bagages non accompagnés, c'est-à-dire toutes vos affaires personnelles emportées ou transportées dans le véhicule assuré. Ne sont toutefois pas considérés comme bagages: le planeur, le bateau, les marchandises, le matériel scientifique, les matériaux de construction, le mobilier, les chevaux, le bétail.

Selon la gravité du cas, le rapatriement est organisé par

- chemin de fer (1ère classe)
- véhicule sanitaire léger
- ambulance
- avion de ligne régulière, classe économique avec aménagement spécial si nécessaire
- avion sanitaire.

Si l'événement survient en dehors de l'Europe et des pays riverains de la mer méditerranée, le transport se fait par avion de ligne (classe économique) uniquement.

- Pratique du ski

Nous remboursons la partie du forfait "Remonte pentes" non utilisée à concurrence de 123,95 EUR maximum, si l'assuré est hospitalisé plus de 24 heures ou si nous devons le rapatrier.

■ Assistance en cas de décès

- Prise en charge des frais post-mortem

Nous prenons en charge

- les frais de traitement post-mortem et de mise en bière
- les frais de cercueil, à concurrence de 620 EUR
- les frais de rapatriement de la dépouille vers le lieu d'inhumation ou les frais d'inhumation dans le pays du décès à concurrence du même montant.

Les garanties

- **Prise en charge des assurés de moins de 16 ans**

Nous organisons et prenons en charge

- le voyage d'une personne désignée par la famille afin de s'occuper des enfants et de les ramener en Belgique
- les frais d'hôtel (chambre + petit déjeuner) de cette personne à concurrence de 123,95 EUR.

Nous intervenons pour autant qu'aucun autre assuré sur place ne puisse s'occuper des enfants.

- **Rapatriement**

Nous organisons et prenons en charge le rapatriement

- des autres assurés, s'ils ne peuvent rejoindre la Belgique par les moyens prévus initialement
- de l'animal de compagnie (chien ou chat) accompagnant l'assuré si aucun autre assuré ne peut s'en occuper.

Nous prenons en charge le transport de vos bagages non accompagnés, c'est-à-dire toutes vos affaires personnelles emportées ou transportées dans le véhicule assuré. Ne sont toutefois pas considérés comme bagages: le planeur, le bateau, les marchandises, le matériel scientifique, les matériaux de construction, le mobilier, les chevaux, le bétail. Si l'événement survient en dehors de l'Europe et des pays riverains de la mer Méditerranée, le transport se fait par avion de ligne (classe économique) uniquement.

■ **Caution pénale et honoraires d'avocat**

Si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires, nous faisons l'avance

- de la caution pénale à concurrence de 12.395 EUR par personne et par sinistre; elle doit nous être remboursée dès sa restitution par les autorités et au plus tard dans les 3 mois de l'avance
- des honoraires de l'avocat choisi par l'assuré afin de défendre ses intérêts à l'étranger à concurrence de 1.240 EUR maximum par personne poursuivie; ils doivent nous être remboursés au plus tard dans les 30 jours de leur avance.

Nous excluons les suites judiciaires en Belgique d'une action entreprise contre un assuré à l'étranger.

■ **Assistance en cas de perte ou vol de documents de voyage (carte d'identité, passeport, permis de conduire), de chèques, cartes de banque ou de crédit**

Nous communiquons à l'assuré les coordonnées de l'ambassade ou du consulat le plus proche ou intervenons auprès des institutions financières pour faire appliquer les mesures de protection nécessaires.

Les garanties

La perte ou le vol doit être déclaré auprès de toute autorité compétente.

Nous ne sommes pas responsables de la transmission erronée de renseignements fournis par l'assuré.

▪ Assistance en cas de perte ou vol de billets de transport

Nous mettons à la disposition de l'assuré les billets nécessaires à la poursuite de son voyage. Il nous les remboursera dès que nous en ferons la demande.

▪ Assistance en cas de perte, vol ou destruction de bagages

Dès que nous en sommes avisés, nous prenons contact avec la personne désignée par l'assuré afin qu'elle constitue une valise de remplacement que nous lui ferons parvenir.

De plus, en cas de transfert aérien, nous aidons l'assuré à accomplir les formalités auprès des autorités. Nous nous chargeons de rechercher les bagages et les restituons à l'assuré lorsqu'ils sont retrouvés.

▪ Interprète

En cas de nécessité découlant d'une de nos garanties, nous fournissons à l'assuré un interprète. Les honoraires restent à sa charge.

▪ Avance de fonds

En cas de survenance à l'étranger d'un événement couvert ayant fait l'objet d'une demande d'intervention auprès de nous et, le cas échéant, après déclaration aux autorités locales, nous mettons, à la demande de l'assuré, tout en oeuvre pour lui faire parvenir la contre-valeur de maximum 2.479 EUR. Cette dernière doit nous être versée préalablement en Belgique en liquide ou sous forme de chèque bancaire certifié conforme.

▪ Animal de compagnie (chien ou chat) malade ou accidenté

Lorsqu'il accompagne l'assuré, nous prenons en charge les frais vétérinaires à concurrence de 61,97 EUR si l'animal de compagnie est en règle de vaccination.

▪ Transmission gratuite de messages urgents vers la Belgique en rapport avec les garanties assurées

Le contenu du message ne peut engager notre responsabilité et doit être conforme à la législation belge et internationale.

Les garanties

4. Engagements de l'assuré

L'assuré s'engage à

- fournir à notre demande les justificatifs originaux des dépenses engagées
- apporter la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties lorsque nous la lui réclamons
- restituer d'office les titres de transport qui n'ont pas été utilisés parce que nous avons pris ces transports en charge
- effectuer d'office, lorsque nous avons fait l'avance des frais médicaux, toutes les démarches nécessaires auprès des organismes de Sécurité Sociale ou de prévoyance couvrant les mêmes frais pour en obtenir le recouvrement et nous reverser toutes les sommes perçues à ce titre.

A défaut, nous pouvons lui réclamer le remboursement des sommes que nous avons supportées, à concurrence du préjudice que nous avons subi du fait de son manquement à ses engagements.

5. Limite de nos engagements

En cas de force majeure, nous mettrons tout en œuvre pour assister l'assuré efficacement sans que notre responsabilité puisse être mise en cause du fait de manquements ou contretemps.

6. Exclusions

■ La garantie n'est pas acquise à l'assuré

- lorsqu'il participe à des compétitions de véhicules à moteur ou à des entraînements en vue de telles épreuves
- lorsqu'il pratique un sport à titre professionnel, même lors de l'exercice non rémunéré de ce sport
- lorsqu'il exerce en amateur un sport dangereux tel qu'un sport aérien, de lutte ou de combat, l'alpinisme, le bobsleigh, le saut à ski sur tremplin, le skeleton, la spéléologie, le steeple-chase ou la varappe
- lorsque, pour l'exercice de sa profession, il travaille sur échelles, sur échafaudages ou sur toits, en puits ou en galeries souterraines, en mer ou en plongée sous-marine, manipule des explosifs ou effectue des transports de personnes ou de marchandises à bord d'un véhicule quelconque.
- pour les événements résultant
 - d'une guerre civile ou militaire
 - de conflit de travail, émeute, mouvement populaire, acte de terrorisme ou de sabotage, sauf si l'assuré prouve n'y avoir pris aucune part
 - des effets d'un accident nucléaire
 - d'une catastrophe naturelle.

Les garanties

■ La garantie n'est pas acquise pour

- les déplacements à l'étranger, de plus de 90 jours consécutifs
- les affections ou lésions bénignes qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son voyage
- les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement
- les conséquences d'un état de grossesse après la 26ème semaine à moins que l'assurée ne soit victime à l'étranger d'une complication nette et imprévisible
- les interruptions volontaires de grossesse
- les maladies chroniques ayant provoqué des altérations neurologiques, respiratoires, circulatoires, sanguines ou rénales
- les affections révélées, non encore consolidées, en cours de traitement avant le départ en voyage et comportant un danger réel d'aggravation rapide
- les interventions et traitements d'ordre esthétique
- les frais de médecine préventive et les cures thermales
- les frais de diagnostic et de traitement non reconnus par l' INAMI
- le prix d'achat et de réparation de prothèses, de lunettes et verres de contact
- les besoins d'assistance qui résultent
 - de l'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g /l de sang, de l'ivresse ou d'un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées
 - d'un suicide ou d'une tentative de suicide
 - d'un pari ou d'un défi
 - d'un fait intentionnel.

Chapitre 5 – Etendue territoriale de la garantie

Hormis la Première assistance, qui n'est acquise qu'en Belgique, les garanties sont acquises dans le monde entier, pour autant que l'assuré ait sa résidence principale en Belgique.

Chapitre 6 – Les sinistres

En cas de sinistre, vous-même ou, le cas échéant, l'assuré, vous engagez à

■ déclarer le sinistre :

Dès que possible et en tout cas au plus tard dans les huit jours, nous donner avis de la survenance du sinistre.

Les garanties

■ collaborer au règlement du sinistre :

Nous fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui vous sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Plus particulièrement, vous devez

- recevoir nos délégués et faciliter leurs constatations ;
- fournir à notre demande tous certificats et rapports médicaux et tous renseignements concernant l'état de santé de la victime, avant ou après l'accident, et la marche du traitement médical.

En tout état de cause, nous nous réservons le droit de soumettre la victime à un examen médical auprès d'un médecin mandaté à cet effet et honoré par nous.

En cas de décès, nous pourrions faire procéder, à nos propres frais, à un examen post-mortem.

Par le seul fait de la souscription du présent contrat, l'assuré consent anticipativement à ce que son médecin transmette à notre médecin-conseil un certificat établissant la cause du décès.

■ réduire les conséquences du sinistre :

Prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

En cas d'inobservation de ces obligations, selon le cas, nous réduirons, voire supprimerons les indemnités et/ou interventions dues ou vous réclamerons le remboursement des indemnités et/ou frais payés afférents au sinistre.

Dispositions générales

Chapitre 1 – La vie du contrat

Votre contrat est régi par la loi belge et notamment par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre ainsi que par toute autre réglementation en vigueur ou à venir.

1. Les parties au contrat d'assurance

Vous

Le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne qui souscrit le contrat.

Nous

- AXA Belgium
- Inter Partner Assistance, solidairement avec AXA Belgium pour l'assistance.

Inter Partner Assistance donne mandat à Axa Belgium pour tout ce qui concerne l'acceptation des risques et la gestion des contrats, à l'exclusion des sinistres.

2. Les documents constitutifs du contrat

La proposition d'assurance :

Elle reprend toutes les caractéristiques du risque que vous nous renseignez de manière à nous permettre de rencontrer vos besoins.

Les conditions particulières :

Elles sont l'expression personnalisée et adaptée à votre situation spécifique des conditions de l'assurance. Elles mentionnent les garanties qui sont effectivement acquises.

Les conditions générales :

Elles définissent le contenu des garanties proposées et l'étendue des prestations, ainsi que les droits et devoirs des parties au contrat.

3. Nos recommandations à la conclusion du contrat

Complétez correctement la proposition d'assurance.

Dispositions générales

Déclarez-nous exactement toutes les circonstances connues de vous et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque.

Toutefois, vous ne devez pas nous déclarer les circonstances déjà connues de nous ou que nous devrions raisonnablement connaître.

Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.

Nous attirons votre attention sur l'importance de cette obligation. En cas d'omission ou d'inexactitude, selon le cas, nous réduirons ou refuserons notre intervention.

4. Nos recommandations en cours d'assurance

N'oubliez pas de nous communiquer toutes les modifications qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque.

Vous devez notamment nous déclarer

- toute maladie ou infirmité de l'assuré aggravant le risque, par exemple les troubles de la vue, de l'ouïe, de la conscience, l'épilepsie, la paralysie, le diabète, la tuberculose, le SIDA, les troubles cardio-vasculaires et sanguins, les affections de la moelle épinière, le rhumatisme aigu ou chronique, toute atteinte importante à l'intégrité physique, notamment la séropositivité
- tout changement d'activité professionnelle de l'assuré aggravant le risque, ainsi que la cessation de celle-ci. Si l'assurance a été limitée aux accidents survenant au cours de la vie privée, vous devez nous avertir dès que l'assuré cesse d'être au service d'un employeur.

Nous attirons votre attention sur l'importance de cette obligation. En cas d'omission ou d'inexactitude, selon le cas, nous réduirons ou refuserons notre intervention.

5. Votre interlocuteur privilégié

Votre producteur d'assurances est un spécialiste qui pourra vous aider. Il vous informera à propos de votre contrat et des prestations qui en découlent, il effectuera pour vous toutes les démarches vis-à-vis de nous. Il interviendra également à vos côtés si un problème devait surgir entre vous et nous.

Si vous estimez ne pas avoir obtenu la solution adéquate, vous pouvez vous adresser à l'Ombudsman de l'Union Professionnelle des Entreprises d'Assurances (U.P.E.A.), square de Meeûs 29 à 1000 Bruxelles ou encore à l'Office de Contrôle des Assurances, avenue de Cortenbergh 61 à 1000 Bruxelles.

Vous avez toujours la possibilité de demander l'intervention du juge.

Dispositions générales

6. Prise d'effet du contrat

La garantie prend cours à la date indiquée en conditions particulières pour autant que la première prime ait été payée.

7. Durée du contrat

A chaque échéance annuelle de la prime, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'1 an, sauf si vous-même ou nous-mêmes y renonçons par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre contre récépissé, au moins 3 mois avant l'échéance annuelle.

8. Durée du contrat – cas particuliers

Le contrat prend fin d'office

- à l'échéance annuelle qui suit le septantième anniversaire de l'assuré.
- à la date de son départ, si l'assuré quitte la Belgique pour s'établir à l'étranger.

Le contrat est suspendu automatiquement, à partir du jour de son départ, lorsque l'assuré effectue un séjour de plus de 3 mois à l'étranger.

9. Fin du contrat

Vous pouvez résilier le contrat :

pour quels motifs ?	à quelles conditions ?
à la suite d'un sinistre	au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité
<ul style="list-style-type: none"> ■ en cas de modification des conditions générales ■ en cas de modification du tarif sauf si l'une de ces modifications résulte d'une adaptation générale imposée par les autorités compétentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ dans les 30 jours de l'envoi de notre avis de modification ■ dans les 3 mois de la notification de changement de tarif
en cas de diminution sensible et durable du risque	si nous ne tombons pas d'accord sur le montant de la prime nouvelle dans le délai de 1 mois à compter de votre demande
lorsque le délai entre la date de conclusion et la date de prise d'effet du contrat est supérieur à 1 an	au plus tard 3 mois avant la date de prise d'effet
lorsque nous résilions l'une de vos assurances	vous pouvez résilier le contrat dans son ensemble

Dispositions générales

Nous pouvons résilier le contrat :

pour quels motifs ?	à quelles conditions ?
à la suite d'un sinistre	au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité
dans les cas d'aggravation du risque décrits aux points 3 et 4 ci-avant	<ul style="list-style-type: none"> ■ dans le délai de 1 mois à compter du jour où nous avons connaissance de l'aggravation, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé ■ dans les 15 jours, si vous n'êtes pas d'accord sur notre proposition de modification ou si vous ne réagissez pas dans le mois à cette proposition
en cas de non-paiement de prime	aux conditions fixées par la loi et figurant dans la lettre de mise en demeure que nous vous adressons
lorsque vous résiliez une de vos assurances	nous pouvons résilier le contrat dans son ensemble
en cas de cumul d'assurances	
en cas de modification apportée au droit belge ou étranger pouvant affecter l'étendue de la garantie	

Forme de la résiliation :

La notification de la résiliation se fait

- soit par lettre recommandée à la poste
- soit par exploit d'huissier
- soit par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Prise d'effet :

Lorsque vous résiliez le contrat, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 1 mois à compter du lendemain

- du dépôt à la poste de la lettre recommandée
- de la signification de l'exploit d'huissier
- de la date du récépissé de remise de la lettre de résiliation.

Lorsque nous résilions le contrat, la résiliation prend effet dans les mêmes conditions, sauf lorsque la loi autorise un délai plus court notamment lorsque nous résilions le contrat après sinistre et que l'assuré a manqué à ses obligations dans le but de nous tromper. Nous vous indiquons ce délai dans la lettre recommandée que nous vous adressons.

Dispositions générales

10. Correspondance

Toutes les correspondances qui nous sont destinées sont valablement adressées à l'un de nos sièges d'exploitation en Belgique.

Toutes les correspondances qui vous sont destinées sont valablement adressées à l'adresse indiquée dans le contrat ou à celle qui nous aurait été notifiée ultérieurement.

11. Solidarité

Les preneurs signataires d'un même contrat sont tenus, chacun pour le tout, de respecter l'ensemble des engagements qui découlent du contrat.

Chapitre 2 – La prime

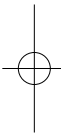
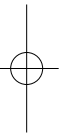
1. Modalités de paiement

Lors de la conclusion du contrat, à chaque échéance ou lors de l'émission de nouvelles conditions particulières vous recevez une invitation à payer ou un avis d'échéance.

La prime comprend d'une part son montant net et d'autre part les taxes, les contributions et les frais.

2. En cas de non-paiement

Le non-paiement de la prime peut avoir des conséquences graves pour vous. Il peut en effet vous priver de nos garanties ou entraîner la résiliation de votre contrat.



AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie
(A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979) • Siège social : boulevard du Souverain 25 - B-1170 Bruxelles (Belgique)
Internet: www.axa.be • Tél. : (02) 678 61 11 • Fax : (02) 678 93 40 • Cpte fin. : 702-0224400-41
TVA BE 404 483 367 • R.C. Bruxelles n° 356.389

4183781-09.01

Inter Partner Assistance, Rue du trône 98 Bte 9, 1050 Bruxelles, Belgique • Tél. (02) 550 04 00 • Fax (02) 513 26 76
Compte n° 310-0727000-71 • RCB n° 394 025

Entreprise d'assurance agréée sous le n° 0487 pour pratiquer les assurances touristiques (A.R. 04-07-1979 et 13-07-1979 - M.B. 14-07-1979)

